



• 论 著 •

银屑病合并糖尿病 7 例报告

张秀娟

(武汉市黄陂区皮肤病防治所 湖北武汉 430300)

摘要:银屑病又称为“牛皮癣”，是一种常见的鳞屑性皮肤病，由多因素诱导的免疫和遗传因素导致的慢性复发性皮肤病，其因多认为与遗传因素、免疫功能障碍等因素有关[1]。根据其临床特征可分为寻常型、关节病型、脓疱型和红皮病型四种类型，其中寻常型占99%以上[2]。2015年10月—2017年10月，我所皮肤科收治银屑病合并糖尿病患者7例，现报道如下：

A report of 7 cases of psoriasis with diabetes mellitus.

Chang Xiu chuan

(wuhan 430300, huangpi districtSkin disease prevention and control., wuhan)

[abstract] also known as "psoriasis, psoriasis is a common scales sex skin disease, caused by many factors inducing immune and genetic factors of chronic recurrent skin disease, he thought that hinder and genetic factors, immune function barrier factors such as [1]. According to its clinical characteristics, it can be divided into four types: common type, arthropathy, pustular type and erythroderma type [2]. From October 2015 to October 2017, 7 cases of patients with psoriasis combined with diabetes mellitus have been admitted to my dermatology department. The following report is as follows:

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 04-250-01

1 基本资料

例1：云××，男，43岁，皮肤发疹脱屑已4年，肤痒甚。曾诊断为银屑病，用过乙双吗啉等药治疗，未能痊愈，就诊时，检查：前额发际、左耳后、颈部为成片红斑、鳞屑，腰背及双下肢伸侧可见散在大小不等损害。Auspitz征阳性。诊断：银屑病（寻常型）。

患者于患银屑病1年后，而出现口干、消瘦等症。曾测空腹血糖（下简称血糖）为：18.1 mmol/L，尿糖+++，后经治疗，现已控制了病情。

例2：郭××，男，62岁，患银屑病已20多年，曾先后应用：迪银片、维胺酯等药治疗（是否用过肾上腺皮质激素未详），至今未痊愈。检查：全身皮肤为弥漫性红斑、干燥并少许白屑。皮损以四肢为甚，躯干次之，诊断：银屑病（红皮型）。

患者于1年前，因体检偶发现：血糖24mmol/L，尿糖+++，后经治疗，现渐恢复到正常水平，其血糖最低值为5.7 mmol/L。

例3：潘××，男，59岁，皮肤发疹痒已20多年，曾诊断为：银屑病，经治未痊愈。检查：全身皮肤大片红斑，少数斑丘疹，并显干燥，少许白屑，皮损以躯干为甚。诊断：银屑病（红皮型）。是否用过皮质激素治疗未详，其胞兄已患有银屑病。

患者3年前，发现血糖曾为：15.6 mmol/L，诊断：糖尿病，经治疗现已下降到正常，其最低为：5.9 mmol/L。

例4：杨某某，男，52岁（2017年6月10日就诊），皮肤起红斑、脱屑并痒已9年。家中无同病者。曾诊断为银屑病（寻常型）。多年来已作治疗，病情时轻时重，至今未能痊愈（但未用过皮质激素）。检查：皮疹为大片红斑，其上有少许白鳞屑，Auspitz征阳性。皮疹主要分布于两下肢，而头皮发际、上肢及躯干可见少数同样皮疹散在。诊断：银屑病（寻常型）。

1年以前，病者因神疲肢软、体瘦而就医，当时测空腹血糖：23 mmol/L。诊断为：糖尿病（2型），即始作治疗。其血糖现已控制在正常范围（5.8 mmol/L以内）。

家族史：其母及胞弟于8个月前，相继检查也发现有糖尿病，其初发于何时，至今未详。但均无银屑病史。

例5：熊×，男，66岁，患银屑病已20多年，初发于两下肢，相继泛发于全身他处，入冬为甚，经多方治疗（但未用过皮质激素），未能痊愈。家中无同病者。

检查：皮疹为鳞屑性丘疹、红斑、有的为钱币状或地图状，Auspitz征阳性。皮疹全身散在分布，但以两小腿和腰背部居多。

诊断：银屑病（寻常型）。

患者于3年前，因体检发现血糖较高，12.2 mmol/L。诊断为：糖尿病（2型）。经治疗后，现已控制在正常范围。其母曾患糖尿病，现已辞世，家中而无银屑病病者。

例6：邵××，女，57岁，患者于8年前，体检时发现血糖较高，诊断：糖尿病（2型）。近2年来，皮肤发疹、瘙痒并脱屑。检查：全身散在大小不等的红斑、丘疹，其上有银白屑，Auspitz征阳性。皮损以头皮（见有束状发）、四肢伸侧、肘膝处为主。双手指甲均见不同程度增厚，失去光泽，部分脆脱残缺，诊断：银屑病（寻常型）。今就诊时，测空腹血糖：14.7 mmol/L，仍在积极治疗中。

例7：吴××，男，74岁，患者于8年前，曾测血糖：18.1 mmol/L，诊断：糖尿病，后经治疗，已维持在正常范畴（最低为5.7 mmol/L）。

/L）。

近5年来，皮肤发疹发痒。曾诊断：银屑病。经治稍好转。今检查：躯干中部、头皮、两小腿可见散在成片大小不等的红斑、丘疹、干燥，部分疹上覆有白屑，Auspitz征阳性。诊断：银屑病（寻常型）。

2 小结并探讨

糖尿病与皮肤病的关系较为密切，常可相并发生，其常见如：皮肤瘙痒、感染、紫癜、肢端局部缺血坏死等。然而糖尿病与银屑病并发性少见报道。

本文7例，两病先后发于一身，其中银屑病先发于糖尿病患者5例，另2例则发于其后。两病发生间隔时间：3-19年，其中3-6年、17-19年各3例，另1例为8年。家族史：3例，其中胞兄患有银屑病、母患糖尿病，以及其母及胞弟患糖尿病各1例；余例，家族中均未发现前述两病者。

关于病因或诱发因素。当今认为：糖尿病不是一个单一的疾病，而是一组常见的内分泌、代谢综合征。其病因和发病机制较为复杂，并认为本病是一种多基因遗传病，其基因和环境因素等（如感染、药物）在病因或致病过程中均具有其重要的作用。从而导致患者自身免疫功能失常，日渐损及胰岛B细胞，影响其正常分泌功能而致病[3]。关于银屑病，其病因和发病机制也较为复杂，有学者认为：本病也是一种多基因或多因素遗传——多基因遗传病。同

样，其生存环境、免疫等因素与其发病有关[4]。上述两病相对面言，其病因和发病机制均较为复杂，尚未完全阐明，但有某些相似之处，如：多基因遗传，环境因素以及机体免疫功能失常等方面。本文报告7例银屑病与糖尿病并发，两病先后同发于一身。其发病，机体内部是否存在某些相互影响、促进或关联之处，值得进一步研讨。

本文前5例，因银屑病先发于糖尿病，而均用过多种药物治疗（其中4例是否用过肾上腺皮质激素治疗不详），而后发生了糖尿病。故宜考虑其所用治疗药物的问题，其中某药有否可能成为其诱发因素之一（今将其有关药物归属于：致病的环境因素范畴）。若曾用过皮质激素治疗者，而有可能引起血糖升高，久之可诱发或导致糖尿病。反之，治疗糖尿病所用降血糖药物，也有可能引起皮肤不良反应或病变，如过敏、瘙痒以及导致继发感染等。然而，其是否会影响或促发银屑病？今已倍受关注。

今从治疗而言，本文两病并发性，宜在注意饮食调配的前提下，应及时用药控制好血糖，维持在正常水平，有利于银屑病的治疗，防止皮疹及皮肤感染；若从银屑病治疗角度而言，诸医家虽有众多方法而可获良效。我们认为：在治疗银屑病病时，应慎用肾上腺皮质激素类药物，医者也应劝阻病友切勿乱购药自治，以免导致皮肤感染或可能诱发糖尿病症。

参考文献：

- [1] Moreno JC, Velez A, Medina I, et al. Psoriasis, vasculitis and methotrexate. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015; 17(4): 466-468.
- [2] 张学军. 皮肤性病学(M). 8版, 人民卫生出版社, 2012, 4(M).
- [3] 朱禧星主编. 现代糖尿病学, 上海: 上海医科大学出版社, 2016; 91-94.
- [4] 刘辅仁主编, 实用皮肤病学. 第3版, 北京: 人民出版社, 2017; 613-623.